



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico, en cirugías programadas del servicio de Cirugía General de un Hospital de Corrientes Capital en el mes de Octubre de 2019.

Autor/es:

Acevedo, Silvia Araceli

Cervín, Matías

Fernandez Da Veiga, Adrian

Corrientes, Noviembre de 2019



Título del Trabajo:

“Nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico, en cirugías programadas del servicio de Cirugía General de un Hospital de Corrientes Capital, Octubre de 2019.”

Autores:

Acevedo Silvia Araceli

Cervin Matias Horacio

Fernandez Da Veiga Ernesto Adrian

Calificación:

Lugar y fecha:

Firma de Docentes:



-----Los abajo firmantes: -----

Acevedo Silvia AraceliDNI N

Cervin Matias Horacio...DNI N

Fernandez Da Veiga Ernesto Adrian.....DNI

Autorizamos a que la investigación titulada

“Nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico, en cirugías programadas del servicio de Cirugía General de un Hospital de Corrientes Capital, Octubre de 2019.”

Se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de nuestra parte.-----

----- A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.-----

Firma y aclaración:



ÍNDICE

ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN	6
AUTORES	7
1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
a) Tema:.....	9
b) Situación problemática:	9
c) Planteamiento del Problema:.....	10
d) Objeto de estudio:	11
e) Enunciado del Problema.....	11
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
Objetivo General	13
Objetivos específicos:	13
5. MARCO REFERENCIAL.....	14
6. HIPÓTESIS.....	20
7. DESARROLLO METODOLÓGICO	21
7.1. Tipo de estudio:	21
a) Según Estrategia General.....	21
b) Según los Objetivos:	21
c) Según el Período y la Secuencia del Estudio.....	21
d) Según la Intervención del Investigador	22
7.2. Operacionalización de las variables en estudio:.....	22
7.3. Instrumentos de recolección de datos	25
7.4. Contexto, población y muestra:	25
• Contexto:	25
• Población.....	26
• Muestra y tipo de muestreo para la ejecución del trabajo.....	27
• Unidad de análisis:	27
7.5. Accesibilidad a la población	28
7.6. Cronograma Año 2019	29
7.7 Recursos.....	30
7.8 Presupuesto.....	30
8. ASPECTOS ÉTICOS	31
9. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
10. DISCUSION.....	38
11. CONCLUSION.....	40



12. RESUMEN.....	41
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
14. ANEXOS.....	45



ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN

Asesor de Contenido

Lic. Gomez Gabriela Elizabeth

Jefa de residentes de Enfermería del Adulto con Orientación Quirúrgica

Institución: Hospital J R Vidal

Asesores Metodológicos

Mg Auchter Mónica Cristina

Cátedra a la que pertenecen: Metodología de la investigación en Enfermería

Cargo que desempeñan: Profesor titular

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste

Lic. Medina Oscar Adolfo

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste

Lic. Sánchez Lucia Inés

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste

Lic. Gómez Carolina Noelia

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste

Lic. Rodríguez Leonardo J.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste



AUTORES

Acevedo Silvia Araceli

Enfermera Profesional

Instituto de Cardiología de Corrientes “Juana Francisca Cabral”

Residente de Enfermería en Cardiología

Silvita_09_92@live.com.ar

Cervin Matías Horacio

Enfermero Profesional

Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”

Enfermero.

Maticervin19@gmail.com

Fernández Da Veiga Ernesto Adrián

Enfermero Profesional

Hospital Juan Ramón Vidal

Daveigafernandez91@gmail.com



1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico, en cirugías programadas del servicio de Cirugía General de un Hospital de Corrientes Capital, Octubre del año 2019.”



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a) Tema:

Seguridad del paciente en un proceso quirúrgico.

Subtema:

Nivel del cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico.

b) Situación problemática:

El Servicio de Cirugía General es uno de los más concurridos del Hospital J. R. Vidal, llevando un total de 2186 internaciones en el año 2018. ⁽¹⁾De las cuales casi en su totalidad fueron internaciones para cirugías programadas.

Durante estos procesos quirúrgicos se ven comprometidos aspectos de la seguridad del paciente, muchos de ellos se pueden prevenir desde el momento anterior al ingreso al sector del quirófano, mediante una adecuada evaluación y preparación.

Por medio de rotaciones por quirófanos de diferentes Hospitales de Corrientes, se pudo observar que cierta cantidad de pacientes llegan con distintas falencias en el cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico, que pueden llevar a ocasionar diferentes eventos adversos.

Un número de cirugías considerable aumenta las posibilidades de que se produzcan fallas en el cumplimiento de los protocolos pre-quirúrgicos, pudiendo afectar el cuidado; esto representaría para el paciente un retraso en su vida afectiva, emocional, psicológica, y para sus familiares conllevaría problemas económicos, sociales, laborales, entre otros. Cabe mencionar también los costos generados por el aumento de días de internación.



c) Planteamiento del Problema:

El período preoperatorio es el tiempo que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones. La decisión tomada puede ser planeada o urgente. ⁽²⁾

Esta etapa a su vez se divide en preoperatorio mediato e inmediato. El preoperatorio mediato consiste en los cuidados que se proporcionan al paciente desde el momento en que ingresa a una institución hospitalaria hasta 45 minutos antes de que sea trasladado al quirófano. Y el preoperatorio inmediato consiste en los cuidados que le proporciona al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente desde que llegan de preanestesia hasta que son llevados al quirófano. ⁽²⁾

Para una correcta preparación pre-quirúrgica se debe seguir un protocolo, que tienen un papel fundamental en la práctica clínica, particularmente para garantizar la seguridad del paciente. ⁽³⁾

El cumplimiento del mismo es indispensable para evitar efectos adversos o no deseados durante el intraoperatorio y el posoperatorio, los que pueden llevar a alargar la estadía hospitalaria del paciente.

Entre los eventos adversos se incluyen los llamados «eventos que nunca deben ocurrir» (en inglés, neverevents), estos son:

- La realización de un procedimiento quirúrgico al paciente equivocado.
- La realización de un procedimiento equivocado al paciente.
- La realización de un procedimiento quirúrgico en el sitio equivocado.
- La permanencia de cuerpo extraño olvidado después de la cirugía. ⁽³⁾

Es responsabilidad ética del profesional de enfermería llenar la brecha identificada en relación a la verificación de elementos de seguridad antes de que el paciente sea encaminado al centro quirúrgico, así como la identificación de elementos predictivos de complicaciones postoperatorias. ⁽⁴⁾ Es decir, es responsabilidad de enfermería cumplir con el protocolo pre-quirúrgico.



d) Objeto de estudio:

Protocolo Pre-quirúrgico

e) Enunciado del Problema:

¿Cuál es el nivel del cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico en cirugías programadas del servicio de Cirugía General de un Hospital de Corrientes Capital durante el mes de Octubre del 2019?



3. JUSTIFICACIÓN

Se decidió llevar a cabo este estudio a fin de conocer cuáles son los pasos del protocolo pre-quirúrgico que se realizan en menor proporción, así como también determinar si presenta falencias en su ejecución, con el fin de obtener un diagnóstico preciso, para implementar medidas de mejoras en los aspectos necesarios y así aumentar la calidad de preparación de los pacientes.

Los resultados serán beneficiosos dentro del campo de la investigación, en un tema esencial para la seguridad del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

El cuerpo de información que se logre con este trabajo de investigación quedará como antecedente para las autoridades hospitalarias, para ampliar, mejorar, y reforzar la forma de accionar y la actuación del personal de enfermería.

Los resultados de la investigación quedaran como antecedentes para futuras investigaciones sobre el tema.



4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Describir el nivel del cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico, en cirugías programadas del servicio de Cirugía General de un Hospital de Corrientes Capital durante el mes de Octubre del 2019.

Objetivos específicos:

- Identificar cuáles son aquellos pasos del protocolo pre-quirúrgico de menor y mayor cumplimiento.
- Determinar el nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico según las diferentes Salas de Internación de Clínica Quirúrgica.
- Identificar el nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico según la especialidad médica.



5. MARCO REFERENCIAL

Una cirugía es una experiencia estresante que implica una amenaza para la integridad física del paciente, que provoca reacciones tanto fisiológicas como psicológicas y que por lo tanto requiere una visión holística de la persona y un acompañamiento durante todo el recorrido quirúrgico (pre, intra y postoperatorio). El equipo de enfermería es quien realiza este acompañamiento y vela por la seguridad del paciente, ofreciéndole unos cuidados de enfermería basados en la evidencia científica y con la máxima calidad posible.

Para garantizar la calidad asistencial es indispensable la unificación de criterios y la normalización de las actuaciones de los profesionales, para ello se usan los “protocolos de enfermería”.⁽⁵⁾

Teniendo en cuenta que los protocolos son una herramienta simple, económica y de gran importancia que tienen las profesionales de enfermería; estas tienen pautas de actuación para prevenir infecciones, incidentes y errores.⁽⁶⁾

Enfermería participa en la preparación preoperatoria del paciente, verificando la historia clínica (consentimiento, pruebas diagnósticas, alergias, antecedentes personales relevantes, etc.), y comprobando que se han realizado los protocolos específicos para dicha cirugía (vías periféricas, sondajes, profilaxis antibiótica, prevención de tromboembolismos, ayunas, etc.).⁽⁷⁾

La seguridad del paciente es hoy una prioridad sanitaria en todo el mundo y responde al compromiso de proporcionar una atención de calidad.⁽⁶⁾

En el estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) sobre los efectos adversos en la atención sanitaria realizado en 5 países latinoamericanos incluido la Argentina, la Infección del sitio quirúrgico se encuentra segunda entre las 10 lesiones más frecuentes; y el servicio de internación de cirugía como un factor influyente en la aparición de estos.⁽⁸⁾

Se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizado sufrirá un incidente que le provocará daño durante su estancia. Esta cifra, estudiada en países con economías medias y altas, no se conoce aún en países con economías emergentes, pero se piensa que en éstos la magnitud del problema puede ser aún mayor.⁽⁸⁾

Lo que es más grave es que alrededor de la mitad de los incidentes que provocan daño podrían haberse evitado con los estándares actuales de cuidados sanitarios. A veces con pequeños gestos, tales como el lavado de las manos o la utilización sistemática de una hoja de verificación, se puede contribuir a salvar muchas vidas⁽⁸⁾.



Cada año en todo el mundo se realizan 234 millones de cirugías (aproximadamente 1 intervención por cada 25 personas); las cirugías más numerosas se agrupan en lesiones traumáticas (63 millones), problemas relacionados con el embarazo (10 millones) y derivados de procesos oncológicos (31 millones). Ocurren 7 millones de complicaciones quirúrgicas incapacitantes al año en el mundo, de ellas al menos, 1 millón fallecen tras la cirugía. El 25% de las hospitalizaciones quirúrgicas pueden producir complicaciones.

En países desarrollados, las complicaciones de la cirugía oscilan entre el 3-16%, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0.4-0.8%; la mitad de estos efectos adversos pueden ser prevenibles.

La mortalidad de las intervenciones quirúrgicas en países menos desarrollados está entre 5-10%. Todas estas cifras, unidas a una deficiente aplicación de protocolos estándar, entornos de seguridad, etc. confirman la magnitud del problema. ⁽⁷⁾

En el mundo desarrollado, casi la mitad de los eventos nocivos, cómo falta de comunicación, administración de medicamentos equivocados, y errores técnicos, que afectan a los pacientes en los hospitales están relacionados con el cuidado y los servicios quirúrgicos. La evidencia sugiere que al menos la mitad de estos eventos son prevenibles si se siguen las normas de cuidado y si se usan herramientas de seguridad, como listas de verificación. ⁽⁹⁾

Realizar una cirugía en un sitio equivocado se considera un error médico que nunca debe ocurrir, no un riesgo que el paciente debe aceptar. Nunca se deben cometer dos errores quirúrgicos adicionales, cómo un procedimiento equivocado u operar al paciente equivocado. Generalmente dichos errores quirúrgicos son provocados por comunicación pobre o información faltante o imprecisa. ⁽⁹⁾

Para poder brindar seguridad en la atención se debe contar con un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basada en evidencia científica que enfatizan en minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la atención hospitalaria. ⁽²⁾

Las acciones de enfermería en el pre-quirúrgico pueden ser generales o específicas, entendiéndose las primeras como aquellas que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida, y las segundas son aquellas que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido. ⁽²⁾

En el consenso sobre “Actualización sobre medidas de prevención de infecciones de sitio quirúrgico” realizado por la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), se llegó a la conclusión, entre otras, de que el baño pre-quirúrgico debe ser indicado en todos los procedimientos quirúrgicos, independientemente del producto utilizado para dicho baño



(jabón común o solución jabonosa antiséptica) la premisa para la acción es que el paciente se encuentre visiblemente limpio. ⁽¹⁰⁾

La visita preoperatoria es un instrumento al servicio de los profesionales de enfermería implicados en todo el proceso, con especial énfasis en la colaboración entre las enfermeras de la Unidad de Hospitalización y las del Bloque Quirúrgico

La enfermera es la encargada de:

- Revisar la valoración realizada por el anestesista, en la que nos indicará si es necesario administrar alguna medicación antes de la intervención.
- Administrar medicamentos orales que el paciente toma de forma habitual, si el médico así lo prescribe.
- Aplicar medidas específicas para la preparación de cada intervención (tratamiento antibiótico preventivo, profilaxis antitrombótica, preparación de colon, extracción de analíticas, etc.).
- Comprobar que el preoperatorio y las pruebas complementarias se hayan realizado y que todos los consentimientos informados estén debidamente cumplimentados.
- Informar al paciente de que no debe tomar nada por vía oral desde 6-8 horas antes de la intervención. En algunas ocasiones será necesaria la canalización de vía periférica para administrar fluidos.
- Enseñar al paciente cómo realizar un aseo completo con jabón antimicrobiano la noche anterior y la misma mañana de la intervención. En el caso de los pacientes que no puedan asearse solos, el lavado personal lo realizará la enfermera junto con el auxiliar de enfermería.
- Advertir a los pacientes que deben retirarse todas las joyas y elementos metálicos que lleven.
- Mantener libres de esmalte las uñas del paciente.
- Proporcionar apoyo emocional y espiritual.
- Cumplimentar el registro preoperatorio de la Unidad de Hospitalización.

La Enfermera es la encargada de verificar la identidad del paciente, así como su historia clínica, y de comprobar que la preparación preoperatoria es la adecuada.

En la historia clínica hay que revisar, los exámenes de laboratorio, la radiografía de tórax, el electrocardiograma, y el consentimiento informado.

También es la encargada de la revisión del paciente, si está en ayunas, verificar que no trae consigo ningún objeto metálico ni prótesis dental móvil y que la única



prenda de vestir que lleva puesta es el camión del hospital, para evitar errores en la administración de medicamentos y técnicas intraoperatorias. ⁽¹¹⁾

La verificación preoperatoria es un proceso activo de recopilación de información para asegurar que se aborde cualquier información faltante o discrepancias antes de iniciar el procedimiento.

El objetivo de la verificación preoperatoria es asegurar que todos los documentos, información y equipo relevantes estén disponibles antes de iniciar el procedimiento, que estén correctamente identificados, rotulados y que correspondan al cliente.

La verificación preoperatoria también debe ayudar a asegurar que se haya revisado el procedimiento, que este sea consistente con las expectativas de cliente y que el equipo entienda perfectamente el objetivo del procedimiento planeado y el sitio donde se pretende realizarlo. ⁽⁹⁾

En un estudio realizado en Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad De Guaranda de Ecuador, en el cuál se evaluó el conocimiento del personal de enfermería sobre el protocolo pre-quirúrgico se puede ver que el 100% del personal encuestado tenía el conocimiento correcto sobre las acciones a realizar en la recepción del paciente, pero un 41% no posee el conocimiento sobre cuáles son los riesgos que puede tener el paciente que va a ingresar a la intervención quirúrgica y que puede causar algún evento adverso al momento del procedimiento quirúrgico.

También remarca que en su totalidad el personal de enfermería indicó correctamente los protocolos que son utilizados en el pre-quirúrgico, realizan los cuidados correctos al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, manifiesta que siempre revisa que la Historia Clínica del paciente previo a la intervención quirúrgica, pero solo el 80% utilizan la observación, exploración física y entrevista para realizar la valoración correcta de enfermería acciones que permiten conocer y comprender el estado real del paciente preoperatorio.

Pero ante la observación se obtuvo un promedio de 17% que no cumple en su totalidad con las actividades designadas para el ingreso del paciente.

Y en cuanto a la preparación preoperatoria, en su totalidad el personal de enfermería revisa indicaciones e identifica al paciente, administra medicamentos de profilaxis indicados, revisa que este firmado el consentimiento informado y coloca el vendaje antitrombolismo al paciente, la mayoría del personal de enfermería controla los signos vitales, comprueba que el paciente este en ayunas y registran en el formulario de enfermería toda la preparación realizada. ⁽⁹⁾



En otro estudio realizado sobre rol de la enfermera en la prevención de eventos adversos en pacientes pre-quirúrgicos en el Hospital General Puyo de Ecuador, se pudo observar que el 100% de las enfermeras encuestadas no colocaba la pulsera identificatoria a los pacientes en la admisión, el 46% del personal no indaga sobre antecedentes del paciente, y el 56% restante solo pregunta sobre alergias. Dejando de lado la medicación previa al ingreso y patologías existentes.

También remarca que el 100% del personal encuestado manifiesta realizar actividades preoperatoria como el baño, retiro de pertenencias, colocación de la bata, pero no comprueba que el cirujano marque el área quirúrgica.

En el mismo estudio se realizó una revisión de historias clínicas de Eventos adversos relacionados con los cuidados preoperatorios en pacientes que acudieron al Hospital General Puyo, dando como resultado que el 41.6% de las historias revisadas notifican que el paciente ha sufrido algún tipo de caída, dentro de este porcentaje se pudo verificar que hubo mayor incidencia en persona mayores de 60 años.

De las cirugías realizadas, el 72.2% de las heridas se infectaron. Y el 44.4% de los pacientes presentaron reacciones alérgicas con mayor incidencia el rash alérgico. ⁽²⁾

En otro trabajo sobre la actuación de enfermería en el pre-quirúrgico realizado en un Hospital público en Guayaquil de Ecuador, se pudo observar que del personal encuestado el 100% realiza y tiene conocimientos acerca de la identificación del paciente, y también controla las historias clínicas, pero se reduce a un 65% en conocimiento sobre el ayuno preoperatorio.

En el momento de la observación de las actividades que cumple el personal de enfermería tenemos que el 90% provee de la indumentaria necesaria para la cirugía, el 50% verifica que el paciente no tenga anillos, pulseras o collares que interfieran con el acto quirúrgico, el 70% verifica que no tenga uñas pintadas y solo un 80% coloca y/o controla los accesos venosos.

También nombra las cirugías más frecuentes, entre ellas tenemos que de las cirugías abiertas el 46% fueron apendicetomías, 7% colostomías, 9% colectomías, 3% Ooforectomías y 1 % histerectomías; de las cirugías cerradas o mínimamente invasivas tenemos que la que se realiza con mayor frecuencia está con el 59% la colecistectomía laparoscópica, con el 16% tenemos a la apendicetomía laparoscópica, solo un 3% se le asigna a la Ooforectomías laparoscópica. ⁽¹²⁾

En otro estudio realizado en el Hospital "Monte Sinai" de Cuenca, Ecuador, sobre aplicación del proceso de atención de enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos, en la encuesta a 31 profesionales, entre ellos enfermeros y licenciados, se



pudo ver que en el pre-quirúrgico al revisar la historia clínica el 100% controla los datos de identificación y los laboratorios, pero solo el 67,7% controla los estudios complementarios.

Con respecto a las actividades que el personal realiza, el 100% verifica el ayuno de los pacientes, datos de identificación, retira ropa interior y coloca bata quirúrgica, retiran objetos metálicos y prótesis, canalizan vía, y el 80,6% educa al paciente para que miccione antes de ir al quirófano.⁽¹³⁾

Se realiza el presente trabajo, con la finalidad de describir el nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico, con el propósito de disponer de datos que sirvan como antecedentes, para mejorar la calidad de los cuidados prestados a pacientes en protocolo, brindando su seguridad durante los actos quirúrgicos.

La intervención de enfermería tiene un papel fundamental en cada uno de los pasos del protocolo pre-quirúrgico, que son indispensables para evitar complicaciones, que afecten al paciente.



6. HIPÓTESIS

El nivel del cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico será BUENO, cumpliendo el 60% o más de los pasos del protocolo pre-quirúrgico.



7. DESARROLLO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de estudio:

a) Según Estrategia General:

Cuantitativo: La investigación busca determinar cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico en una población seleccionada y en un período determinado, fundamentado desde conocimientos científicos con un punto de partida deductivo.

Las variables a estudiar son elegidas de ante mano, y son analizadas mediante herramientas estadísticas.

b) Según los Objetivos:

Descriptivo: es un estudio descriptivo porque describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio, en la cual consiste en llegar a conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Por lo tanto éste trabajo de investigación es descriptivo porque busca describir, identificar y determinar en la población seleccionada el cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico.

c) Según el Período y la Secuencia del Estudio:

Transversal: No existe continuidad en el eje del tiempo, la recolección de datos se llevará a cabo en un solo momento, y en un tiempo determinado con el propósito de describir variables.

En pocas palabras es transversal porque se re cogen datos en un determinado periodo de tiempo, sobre una muestra de una población.



d) Según la Intervención del Investigador:

Observacional: El investigador no intervendrá en los hechos o variables de la investigación, recolectará y describirá los datos obtenidos para poder llegar a una conclusión sobre el objeto de estudio.

7.2. Operacionalización de las variables en estudio:

- **Sala de internación**

Definición operacional: Sala perteneciente a clínica quirúrgica donde se encuentra el paciente internado.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Sala 1, Sala 2, Sala 3, Sala 4

Indicadores: Observación en la pulsera identificatoria del paciente o historia clínica.

- **Procedimiento Quirúrgico a realizar**

Definición operacional: Procedimiento quirúrgico por el cual va a pasar el paciente durante la realización del estudio.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Tipo de procedimiento realizado.

Indicadores: Observación en el registro en el protocolo quirúrgico de cada especialidad.

- **Especialidad Médica**

Definición operacional: Especialidad médica a la cual pertenece el equipo médico que se encargará de realizar el procedimiento quirúrgico.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Cirugía General, Traumatología, Ginecología, Urología.

Indicadores: Observación en el registro en el protocolo quirúrgico de cada especialidad.



- **Baño Pre-quirúrgico**

Definición operacional: Baño que se realiza al paciente con clorhexidina al 4% a las 5hs de la mañana del día de la cirugía programada.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Si. No.

Indicadores: Respuesta del paciente a cuestionario.

- **Pulsera Identificadora**

Definición operacional: Pulsera con nombre, apellido, edad, DNI, fecha de nacimiento y sala de internación del paciente, presente antes del ingreso al quirófano.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Si, No.

Indicadores: Presencia de la pulsera identificatoria con los datos.

- **Ayuno Pre-quirúrgico**

Definición operacional: Ayuno del paciente, a partir de las 22hs del día anterior de la cirugía programada.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Si. No

Indicadores: Respuesta del paciente a un cuestionario.

- **Condición del Acceso Venoso**

Definición operacional: Vía periférica en el paciente, utilizada para anestesia y tratamiento antibiótico profiláctico, con menos de 72hs de realizada, con advocad N° 20 o N°18 y sin signos de flebitis o extravasación.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Adecuado. Inadecuado

Indicadores: Observación de las características del acceso venosos.



- **Ropa Quirúrgica**

Definición operacional: Ropa quirúrgica, exigida para el ingreso del paciente al quirófano, incluyendo camisolín sin mangas, gorro quirúrgico, y la ausencia de ropa interior.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Si. No.

Indicadores: Observación de la presencia de camisolín sin mangas y gorro quirúrgico; y ausencia de ropa interior.

- **Presencia de prótesis y objetos metálicos**

Definición operacional: Objetos como prótesis dentales, anillos, pulseras, aros, cadenas entre otros, que el paciente no debe presentar al ingreso a quirófano.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Si. No.

Indicadores: Observación de la presencia o no de objetos como prótesis dentales, anillos, pulseras, aros, cadenas entre otros.

- **Documentación requerida al ingreso al quirófano**

Definición operacional: Carpeta del paciente, con los estudios diagnósticos y complementarios, e indicaciones médicas, cuando ingresa al quirófano.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Si. No.

Indicadores: Observación de la carpeta del paciente.

- **Nivel de cumplimiento**

Definición operacional: Escala en la cual se verá reflejado el nivel del cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno.

Indicadores: Observación y análisis de los datos obtenidos.



7.3. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos será un Formulario escrito, en español, que será respondido después de la observación de los distintos indicadores antes mencionados. La toma de datos será totalmente anónima, voluntaria y confidencial.

En el mismo se desarrollan variables como sala de internación, baño pre-quirúrgico, pulsera identificatoria, ayuno pre-quirúrgico, condiciones del acceso venoso, procedimiento quirúrgico según especialidad, ropa quirúrgica, presencia de prótesis y objetos metálicos, y documentación requerida, con sus correspondientes categorías, para su posterior análisis.

El formulario consta en su mayoría con ítems de forma cerrada, dando las opciones (sí/no, adecuada/inadecuada, entre otras) de modo que solo se deberán marcar o tildar aquellos indicadores observados. Uno de los ítems, que corresponde a la variable de procedimientos quirúrgicos según especialidad, será de forma abierta para dar al investigador la oportunidad de escribir con exactitud que procedimiento que será realizado.

Con la cantidad de respuestas obtenidas, se sacará un porcentaje de cada uno de los ítems, y se valorará, dependiendo de éste, cuáles son los procedimientos con mayor cumplimiento, y se comparará con una escala en la que de 0% a 24% el nivel de cumplimiento es MALO, de 25% a 59% es REGULAR, de 60% a 79% es BUENO y de 80% a 100% es MUY BUENO, de ésta forma se evaluará el nivel del cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico, que se relacionará con los procedimientos realizados y las especialidades médicas a las que pertenecen, y así se obtendrá con cuál es mayor el cumplimiento.

7.4. Contexto, población y muestra:

- **Contexto:**

El Hospital José Ramón Vidal es uno de los 7 hospitales que se encuentra en la ciudad de Corrientes Capital, Argentina, se destaca por brindar un servicio generalista en los tres niveles de atención.

Cuenta con diferentes servicios especializados y preparados para brindar una atención de calidad hacia el paciente y su familia, entre ellos se encuentran servicios como Cirugía



General, Traumatología, Urología, Ginecología, Clínica Médica, Diabetes, Diagnóstico por Imágenes, entre los más destacados.

Las zonas de internación se encuentran divididas entre Clínica Quirúrgica, Clínica médica, y Oncología, en cada una de ellas se encuentran desempeñando su labor Lic. en Enfermería y Enfermeros profesionales, entre otros.

La zona de Clínica Quirúrgica, a su vez, se encuentra dividida en cuatro salas de internación, con un total de 37 camas dispuestas en habitaciones dobles, con baños en cada una de ellas. Donde se internan pacientes de los servicios de Cirugía General, Urología, Traumatología y Ginecología.

Se realizan cirugías programadas pertenecientes a los diferentes servicios que internan en las salas de Clínica Quirúrgica, entre las más destacadas son colecistectomía video laparoscópica (CVLP), hernioplastía, eventroplastía, mastectomía, hemicolectomía, histerectomía, nefrectomía, citoscopías, litotrixis, orquitectomía, amputaciones de pie diabético, entre otros procedimientos. Cada servicio tiene un día planificado para la utilización del quirófano, siendo lunes, miércoles y viernes de Cirugía General y Traumatología; y martes y jueves Urología y Ginecología.

- **Población:**

Población Blanco: Pacientes que se encuentren en protocolo pre-quirúrgico del Hospital J R Vidal.

Población Accesible: Pacientes en protocolos pre-quirúrgicos de cirugías programadas del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital J R Vidal en el mes de Octubre del 2019.

Población Elegible: Todos los pacientes que se encuentren en protocolo pre-quirúrgico en el Hospital J R Vidal que reúnan los siguientes criterios:

**Criterios de Inclusión:*

- Pacientes en protocolo pre-quirúrgico de cirugías programadas del área de cirugía.
- Pacientes que se encuentren internados en el período en el que se realiza el estudio.
- Que deseen participar de la encuesta.



**Criterios de Exclusión:*

- Pacientes de cirugías no programadas.
- Pacientes con cirugías programadas ambulatorias.
- Que no desean participar

**Criterios de Eliminación:*

- Pacientes que no se encuentren internados en las salas de Clínica Quirúrgica.
- Pacientes con cirugías programadas suspendidas con antelación antes de ingresar a quirófano.

- **Muestra y tipo de muestreo para la ejecución del trabajo:**

Al realizar la investigación se trabajará con los pacientes que se encuentren en protocolo pre-quirúrgico para cirugías programadas del Hospital J R Vidal.

Con un total de 2186 cirugías programadas anuales aproximadamente, en un mes obtenemos una población de 183 pacientes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, nuestra muestra estará conformada por 96 pacientes en protocolo pre-quirúrgico.

La muestra se obtendrá mediante muestreo aleatorio simple, realizando un sorteo diario con los pacientes registrados en los protocolos quirúrgicos de las diferentes especialidades entregados a quirófano hasta llegar al número muestral requerido.

El formulario será completado con la revisión y participación de los pacientes en la sala previa al traslado al quirófano.

- **Unidad de análisis:**

Para esta investigación la unidad de análisis es el protocolo pre-quirúrgico de cada paciente, internado en las salas de Clínica Quirúrgica, que se encuentre para cirugías programadas.



7.5. Accesibilidad a la población

Para el siguiente trabajo se pudo acceder la población mediante la intervención de dos participantes del equipo de investigación, ambos se desempeñaron como enfermeros residentes en la institución, durante la cual rotaron por diferentes servicios incluidos las salas de internación de Clínica Quirúrgica y el Quirófano.

Se habló con el departamento de docencia para poder confirmar los diferentes pasos a seguir, los mismos se mostraron con buena predisposición, también se comunicó a los diferentes jefes de servicio donde se aplicará la toma de datos, ambos mostraron mucho interés en la realización de la investigación.

Se presentó una nota solicitando el permiso del Director del Hospital J R Vidal, pidiendo autorización para la realización del trabajo, y por medio de su intervención al Jefe de Departamento de Enfermería, los Jefes de los Servicios, y al Comité de Bioética de la mencionada institución, aprobada con observaciones, las cuales fueron subsanadas, obteniendo formalmente el aval del Comité de Ética de la Institución.
(Anexo N°1)



7.6. Cronograma Año 2019:

ACTIVIDADES	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Elección del tema.	█						
Búsqueda bibliográfica	█						
Elección del título de investigación.		█					
Planteamiento del problema.		█					
Planteamiento de los objetivos de investigación.		█					
Confección del marco referencial.		█	█				
Diseño metodológico			█	█			
Operacionalización de las variables				█	█		
Diseño del instrumento de recolección de datos.				█	█		
Envío de autorizaciones correspondientes.					█	█	
Correcciones						█	
Envío de correcciones realizadas						█	█
Recolección de datos							█
Análisis de datos							█
Presentación							█



7.7 Recursos

<i>Recursos Materiales</i>	<i>Disponibles</i>	<i>Obtenibles</i>
Internet	x	
Computadoras	x	
Medio de transportes		x
Lugar físico	x	
Artículos de librería		x

<i>Recursos humanos</i>	<i>Disponibles</i>
Investigadores	3
Asesores	2

7.8 Presupuesto.

<i>Elementos</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Precio</i>
Artículos de Librería	3	\$30
Impresiones	200	\$600
Internet		\$1000
Total		\$1630



8. ASPECTOS ÉTICOS

Toda información recabada para la investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética, del Hospital J R Vidal.

Por tanto, nos comprometemos en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para nuestro beneficio o el de cualquier otra persona la información.

Solo serán publicados los resultados, teniendo en cuenta la confidencialidad de los datos personales de cada paciente participante de la investigación.

Antes de cada cuestionario, se le explicará a cada paciente que va a ser participante de la investigación, pidiendo su consentimiento para la utilización de sus respuestas, y en caso de negarse se detendrá con la recogida de información.

Se realizará la recogida, análisis y publicación de la información respetándolas normas éticas del Código Civil Argentino, Ley de protección de datos personales 25326, normas del Ministerio de Salud, Declaración de Helsinki, y el Código de Nuremberg.



9. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se llevó a cabo con el fin de cumplir con el objetivo de describir el nivel del cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico en cirugías programadas del servicio de Cirugía General de un Hospital de Corrientes Capital, para lograrlo el grupo se propuso, identificar cuáles son aquellos pasos del protocolo pre-quirúrgico de menor y mayor cumplimiento; determinar el nivel de cumplimiento según las diferentes Salas de Internación de Clínica Quirúrgica; e identificar el nivel de cumplimiento según las especialidades médicas.

La población utilizada cumplía los criterios de inclusión: pacientes que se encuentren en cirugías programadas e internados en el transcurso de la investigación. Y los criterios de exclusión hacían referencia a aquellos pacientes de cirugías ambulatorias, de emergencia, o que estén internados en salas diferentes a Clínica Quirúrgica, y que no deseen participar del estudio.

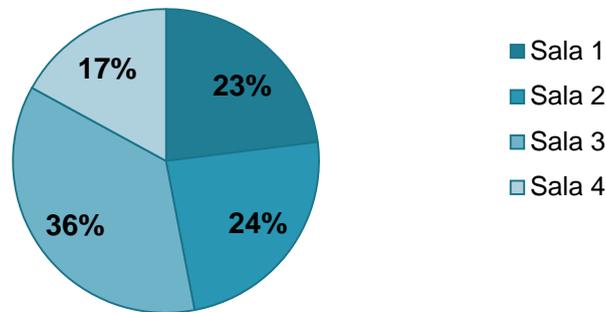
La muestra fue obtenida mediante muestreo aleatorio simple, realizando un sorteo diario con los pacientes registrados en los protocolos quirúrgicos de las diferentes listas entregadas a quirófano.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un formulario diseñado para tal fin, que fue respondido posterior a la observación de los distintos indicadores. La toma de datos fue totalmente anónima, voluntaria y confidencial. El instrumento fue completado con la revisión, participación y consentimiento de los pacientes en la sala previa al traslado al quirófano.

Luego de completar 96 formularios de los pacientes internados en protocolo pre-quirúrgico, los datos se volcaron a una matriz, obteniendo los siguientes resultados:

Respecto a la variable la Sala de Internación, se puede observar que del total de la muestra, 22 pacientes (23%) se encontraban en la Sala 1; 23 pacientes (24%) en la Sala 2; 35 pacientes (36%) en la Sala 3; y 16 pacientes (17%) se encontraban en la Sala 4, todos en protocolo pre-quirúrgico, concluyendo así que el mayor número de pacientes internados pertenecían a la Sala 3, seguida por la Sala 2. (Ver Gráfico N°1)

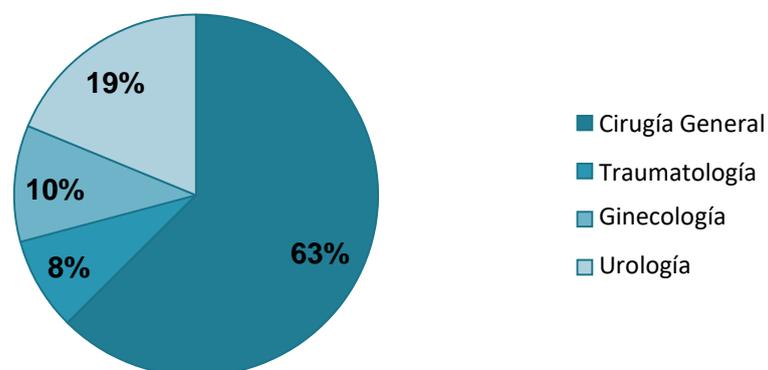
Gráfico N°1: Distribución Porcentual de Pacientes en Protocolo Pre-quirúrgico en las Diferentes Salas de Internación en un Hospital de Corrientes Capital en 2019. (n96)



Fuente: Datos de elaboración propia

De acuerdo a las cuatro especialidades médicas que observamos durante la realización de este trabajo, se pudo identificar que 60 pacientes (63%) del total de la muestra perteneció a Cirugía General, 8 pacientes (8%) a Traumatología, 10 pacientes (10%) a Ginecología y 18 pacientes (19%) a Urología. Por lo que la especialidad médica con mayor número de pacientes en protocolo pre-quirúrgico atendidos, es Cirugía General, seguida de Urología. (Ver Gráfico N°2)

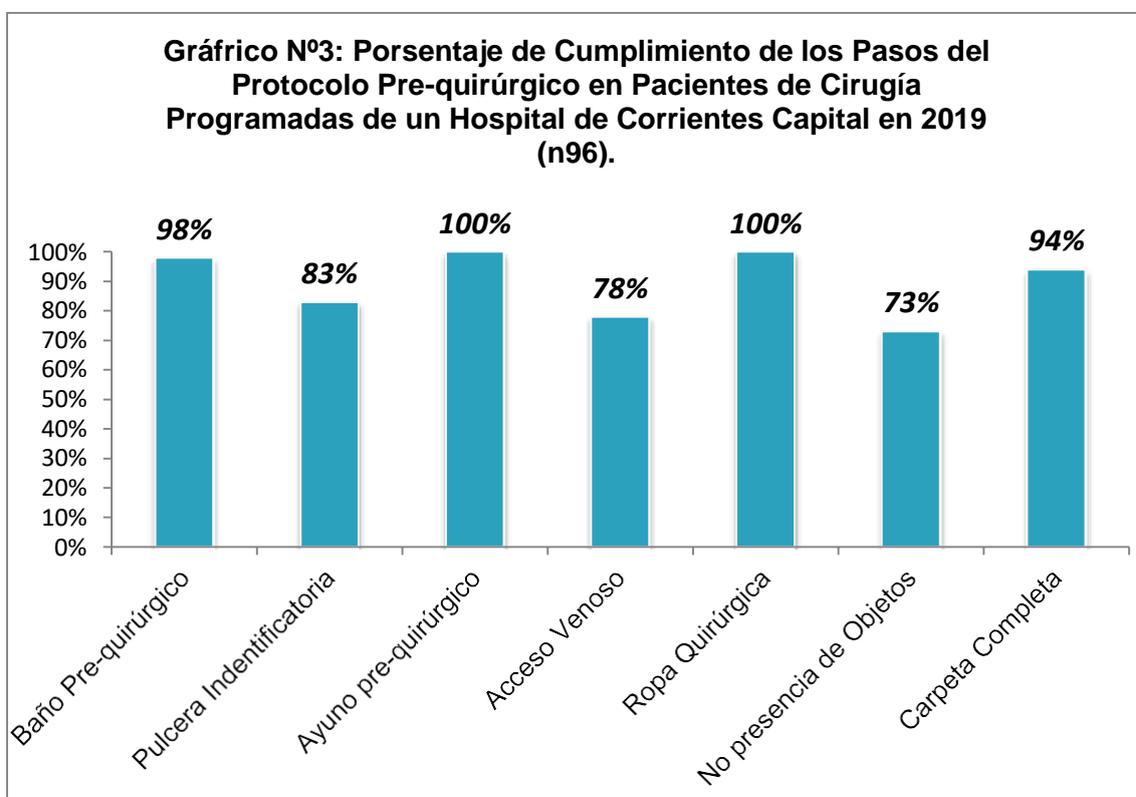
Gráfico N°2: Distribución Porcentual de Pacientes en Protocolo Pre-quirúrgico por Especialidades Médicas en un Hospital de Corrientes Capital en 2019. (n96)



Fuente: Datos de elaboración propia

El protocolo incluye la realización del baño y del ayuno pre-quirúrgico, si presenta un acceso venoso adecuado, pulsera identificatoria, ropa quirúrgica, carpeta completa y la ausencia de objetos como prótesis dentales, anillos, pulsera, entre otros.

De todos estos pasos en el total de la muestra, 96 pacientes (100%) cumplieron con el ayuno y la presencia de ropa quirúrgica, 94 pacientes (98%) tenían el baño pre-quirúrgico realizado, 90 pacientes (94%) presentaban la carpeta completa con los estudios correspondientes, 80 pacientes (83%) presentaban pulsera identificatoria, 75 pacientes (78%) tenían un acceso venoso adecuado, y 70 pacientes (73%) no presentaban objetos. (Ver Gráfico N°3).



Fuente: Datos de elaboración propia

Para identificar el nivel de cumplimiento de cada paso, se analizaron los datos obtenidos de cada variable con relación a una escala, donde de 0 a 24% es Malo, 25 a 59% es Regular, 60 a 79% es Bueno y 80 a 100% es Muy Bueno.

Por lo tanto se puede decir que el nivel de cumplimiento del ayuno, la presencia de ropa quirúrgica (ambas de 100%), el baño pre-quirúrgico (98%), la carpeta completa (94%) y la presencia de la pulsera identificatoria (83%) se encuentran en un nivel de cumplimiento Muy Bueno, ya que todas superan el 80%.



Mientras que el acceso venoso adecuado (78%) y la ausencia de objetos (73%) solo llegan a un nivel de cumplimiento Bueno.

De acuerdo al nivel de cumplimiento de los pasos en las diferentes salas se puede observar, que:

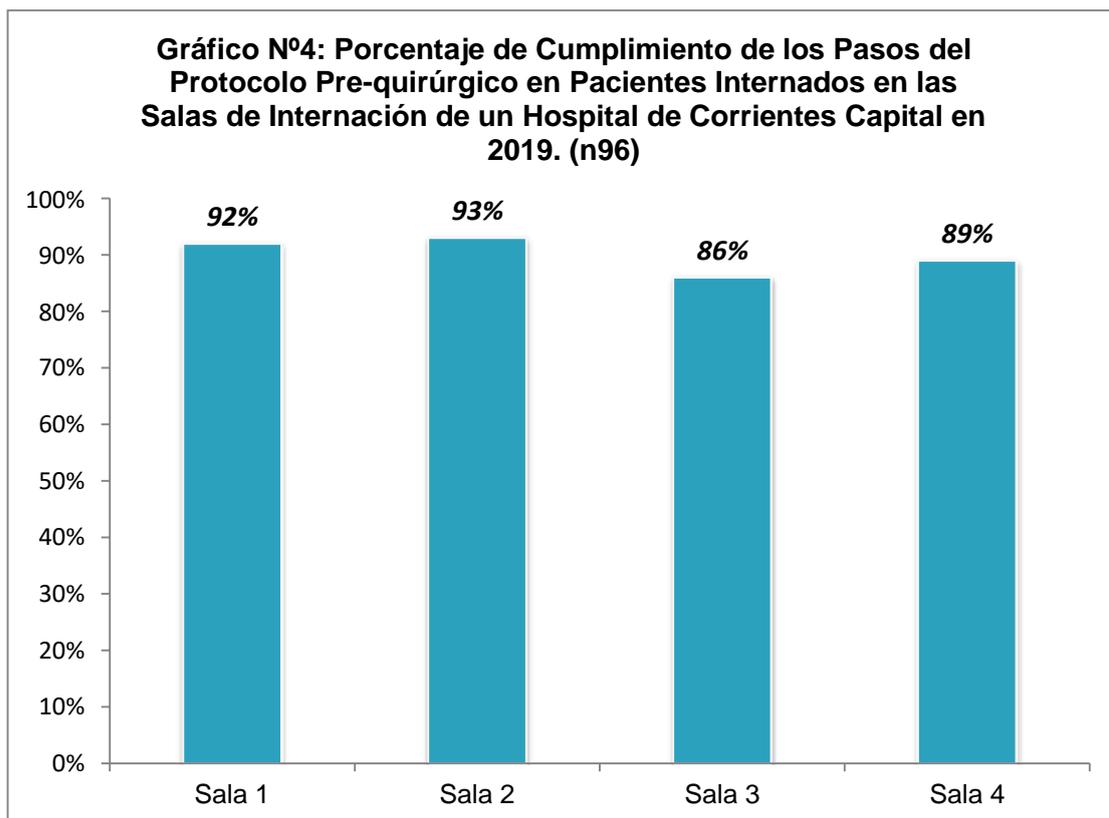
En la Sala 1, con 22 pacientes que representa el 23% de la muestra, se puede observar que la totalidad de los pacientes cumplían con el baño pre-quirúrgico, el ayuno, la ropa quirúrgica y la carpeta completa (100%), seguidos de la presencia identificatoria en 20 pacientes (91%) y el acceso venoso adecuado en 18 pacientes (82%), por lo tanto teniendo un nivel de cumplimiento muy bueno; mientras que solo 16 pacientes (73%) no presentaban objetos siendo su nivel solo bueno.

En la Sala 2, con 23 pacientes (24%) pertenecientes a la muestra, se puede encontrar que el baño pre-quirúrgico, el ayuno y la ropa quirúrgica se cumplieron en un 100%, seguidos de la carpeta completa en 22 pacientes (96%), la presencia de la pulsera identificatoria en 21 pacientes (91%), y el acceso venoso adecuado en 19 pacientes (83%), entrando en un nivel de cumplimiento muy bueno, mientras que 18 pacientes (78%) no presentaban objetos siendo su nivel solo bueno.

En la Sala 3, con el mayor número de la muestra con 35 pacientes (36%), se puede observar que el ayuno pre-quirúrgico y la ropa quirúrgica se cumplían en un 100%, seguidos por el baño pre-quirúrgico en 34 pacientes (97%), la carpeta completa en 30 pacientes (86%), siendo así su nivel de cumplimiento muy bueno; mientras que en 26 pacientes (74%) se encontró la pulsera identificatoria y el acceso venoso adecuado, y solo 24 pacientes (69%) no presentaban objetos, presentando un nivel de cumplimiento bueno.

En la Sala 4, con 16 pacientes de la muestra (17%), se puede observar que el ayuno, la ropa quirúrgica y la carpeta completa se cumplían con los 16 pacientes (100%), seguidos por el baño pre-quirúrgico con el 94% de ellos, y la pulsera identificatoria con el 81%, interpretándose que estos tienen un nivel de cumplimiento muy bueno; mientras que solo 12 pacientes (75%) tenían un acceso venoso adecuado y no presentaban objetos, dándoles un nivel de cumplimiento bueno.

Al observar estos datos se puede interpretar que los pacientes que presentan un mayor nivel de cumplimiento de los pasos del protocolo pre-quirúrgico se encuentran en la Sala 2 con un 93%, seguido de la Sala 1 con un 92% de los pasos completos, y luego la Sala 4 con un 89%, dejando a la Sala 3 por último con un 86%, pero todas presentan un nivel de cumplimiento muy bueno. (Ver Gráfico N°4)



Fuente: Datos de elaboración propia

De acuerdo al nivel de cumplimiento de los pasos del protocolo en relación a las diferentes especialidades observadas, se puede interpretar, que:

En Cirugía General con 60 pacientes (63%) en protocolo pre-quirúrgico, se puede observar que el total, el 100%, presentaba el baño pre-quirúrgico, el ayuno y la carpeta completa, seguido por 54 pacientes (90%) que presentaban la pulsera identificatoria, y 51 pacientes (85%) con un acceso venoso adecuado, entrando en un nivel de cumplimiento muy bueno; mientras que 45 pacientes (75%) no presentaban objetos siendo su nivel solo bueno.

En Traumatología, con 8 pacientes (8%) de la muestra total, se pudo observar que todos (100%) presentaban el ayuno y la ropa quirúrgica, seguidos de 7 pacientes (88%) con el baño pre-quirúrgico realizado y la carpeta completa, entrando en un nivel de cumplimiento muy bueno; mientras que 6 pacientes (75%) no presentaban objetos y 5 pacientes (63%) presentaban la pulsera identificatoria siendo su nivel de cumplimiento bueno, pero solo 4 pacientes (50%) presentaban un acceso venoso adecuado, dejando su nivel en regular.

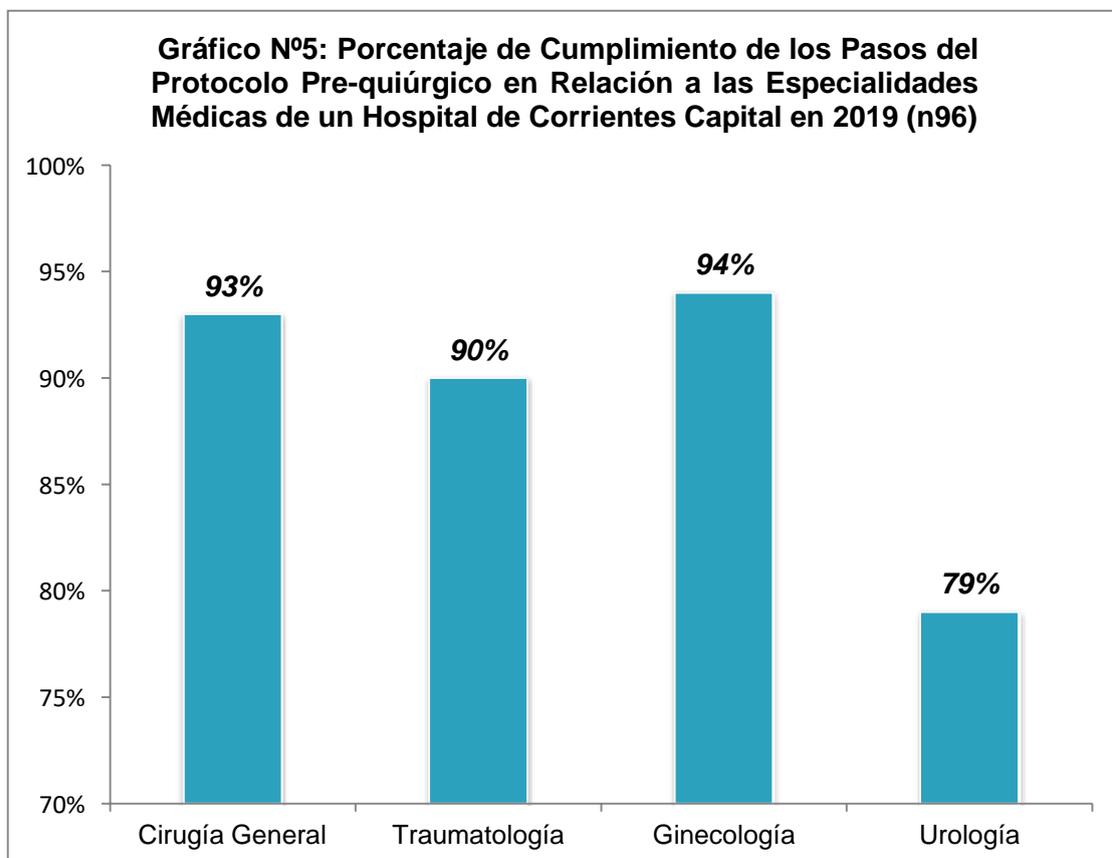
En Ginecología, con 10 pacientes (10%) de la muestra, se pudo observar que los 10 pacientes (100%) cumplían con el baño pre-quirúrgico, el ayuno, la ropa quirúrgica,



no presentaba objetos y tenía la carpeta completa, seguido de 9 pacientes (90%) que presentaban la pulsera identificatoria, interpretándose que estos tienen un nivel de cumplimiento muy bueno; mientras que solo 7 pacientes (70%) presentaban un acceso venoso adecuado, dejando aún así a éste en un nivel de cumplimiento bueno.

En Urología con 18 pacientes (19%) en protocolo, se pudo observar que el 100% presentaba ayuno pre-quirúrgico y ropa quirúrgica, seguido de 17 pacientes (94%) con el baño realizado, siendo así su nivel de cumplimiento muy bueno, mientras que 13 pacientes (72%) presentaban un acceso venoso adecuado y la carpeta completa, y 12 pacientes (67%) tenían la pulsera identificatoria, siendo su nivel de cumplimiento bueno; pero solo 9 pacientes (50%) no presentaba objetos, dejando su nivel de cumplimiento en regular.

Al analizar estos datos se puede observar que el nivel del cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico es muy bueno en aquellos pacientes que se encuentran en Ginecología con un 94%, seguido con un 93% por Cirugía General, y luego Traumatología con un 90%; mientras que Urología solo tiene un 79% de cumplimiento de los pasos dejándola con nivel de cumplimiento bueno. (Ver Gráfico N°5)



Fuente: Datos de elaboración propia



10. DISCUSION

La preparación pre-quirúrgica es fundamental para la seguridad del paciente que está por cursar un acto quirúrgico, y el cumplimiento de cada uno de sus pasos es indispensable para asegurar que no ocurran eventos que puedan dañar al paciente, alargando su estadía hospitalaria.

Este trabajo se realizó con el fin de describir el nivel de cumplimiento de los pasos del protocolo pre-quirúrgico en cirugías programadas, identificar cuáles de estos pasos tienen el mayor y el menor cumplimiento, y el nivel según las diferentes salas quirúrgicas y las especialidades médicas.

Teniendo en cuenta que los protocolos son una herramienta simple, económica y de gran importancia que tienen las profesionales de enfermería; estas tienen pautas de actuación para prevenir infecciones, incidentes y errores. ⁽⁶⁾

Los resultados muestran que los pasos que cumplen al 100%, son el ayuno pre-quirúrgico y ropa quirúrgica, en coincidencia con los trabajos realizados en el Hospital "Monte Sinai" de Cuenca, el Hospital General Puyo y el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, todos de Ecuador, a diferencia del trabajo realizado en el Hospital en Guayaquil, Ecuador, el ayuno pre-quirúrgico cumple un 65% y ropa quirúrgica un 90%. ^(13,2,12,9)

También podemos observar que la identificación del paciente mediante la presencia de la pulsera identificatoria se cumple en un 83% de los pacientes, el cual nos muestra una leve falencia, a contraposición de los datos presentados en el trabajo del Hospital Puyo ⁽²⁾ en el cuál el 100% de los pacientes no son identificados con una pulsera; siendo que muchos errores pueden cometerse por una mala identificación o la falta de ella en un paciente.

Otro dato relevante que se puede observar es que solo un 73% de pacientes no presentan objetos al momento de ir a quirófano, eso deja un 23% de pacientes que si presentan, el cual no es un número a dejar pasar desapercibido, pero es un número menor a la presencia del 50% de objetos en la trabajo realizado en un Hospital en Guayaquil;⁽¹²⁾ a diferencia de los datos en los trabajo en el Hospital Puyo y Hospital Monte Sinai, en los cuales se cumple al 100%.^(2,13)

El cumplimiento del baño pre-quirúrgico en el trabajo fue de un 98%, este paso es muy importante para prevenir infecciones del sitio quirúrgico el cual puedan extender la estadía del paciente en el hospital, este 2% es muy significativo en lo que respecta a una cirugía segura, casi coincidiendo con el Hospital de Puyo donde se cumple en un 100%. ⁽²⁾



En el estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) sobre los efectos adversos en la atención sanitaria realizado en 5 países latinoamericanos incluido la Argentina, la Infección del sitio quirúrgico se encuentra segunda entre las 10 lesiones más frecuentes; y el servicio de internación de cirugía como un factor influyente en la aparición de estos.⁽⁸⁾

En relación al acceso venoso, en los datos obtenidos se puede identificar un cumplimiento del 78%, siendo este necesaria para la aplicación de anestesia, de esa forma puede ser una posible causa de atrasar una cirugía. En cambio el porcentaje es mayor en los datos presentados por el Hospital de Guayaquil donde se cumple en un 80%, y aún más en los datos presentados por el Hospital Monte Sinai que se cumple en un 100%.^(12,13)

Con respecto a la carpeta completa se obtuvo un 94% de cumplimiento, siendo la fuente de información más detallada de los antecedentes del paciente, con los cuales se pueden preveer posibles complicaciones, al tener un pleno conocimiento del paciente que se está tratando. Pero se puede considerar que es bajo en comparación con la información presentada en los trabajos del Hospital Alfredo Noboa y del Hospital de Guayaquil, donde se cumplen en un 100%.^(9,12)

El trabajo revelo que el Nivel de Cumplimiento del Protocolo Pre-Quirúrgico es Muy Bueno, ya que alcanza un porcentaje global de 89% de cumplimiento. Aun así el personal de enfermería debe hacer énfasis en algunos de los pasos, para que de esta manera todos los pacientes que se encuentran internados cursen una cirugía segura y una pronta recuperación.

Podemos concluir con este estudio diciendo que los resultados encontrados superan a los esperados con nuestra hipótesis, ya que se propuso que sería un nivel de cumplimiento bueno con un 60% de los pasos cumplidos.



11. CONCLUSION

Dado los resultados obtenidos se puede decir que el nivel de cumplimiento del Protocolo Pre-Quirúrgico, en el hospital es Muy Bueno, siendo en mayoría todos los pasos cumplidos.

Se aprecia que los pasos con mayor cumplimiento son el ayuno y la ropa quirúrgica, ambos con un nivel de cumplimiento muy bueno; siendo la ausencia de objetos personales como prótesis y objetos metálicos el menor cumplido.

También el baño pre-quirúrgico y la carpeta completa fueron otras de las variables con un nivel de cumplimiento muy bueno, seguidas de la presencia de la pulsera identificatoria que entra en el mismo nivel de cumplimiento.

Respecto a los pasos con menor nivel de cumplimiento se destacan: la ausencia de objetos y la presencia de un acceso venoso adecuado, ambas con un nivel de cumplimiento bueno, ambos muy importantes para la seguridad del paciente.

Por lo tanto, el personal de enfermería debería reforzar o actualizar sus conocimientos sobre el protocolo pre-quirúrgico, y así mejorar la calidad de los cuidados.

De la comparación entre salas se puede identificar que todas tienen un nivel de cumplimiento Muy Bueno, cabe destacar que la Sala 3, tuvo el mayor número de pacientes en protocolo en el transcurso del estudio.

En el balance entre especialidades médicas se pudo observar que Cirugía General es la que tiene mayor número de procedimientos, tanto ésta especialidad como Ginecología y Traumatología presentan un nivel de cumplimiento Muy Bueno, sin embargo Urología llega a un nivel Bueno.

Es menester recalcar que todos los pasos del protocolo pre-quirúrgico se deben cumplir sin importar a que especialidad médica corresponde el procedimiento por el cual va a pasar el paciente, ya que el riesgo que corre es el mismo, los profesionales de la salud tienen que tomar conciencia de este detalle que no puede pasarse por alto.

Se debe destacar también que todos los pasos del protocolo son importantes, cada uno de ellos tienen su finalidad para asegurar la seguridad del paciente en el pre, intra y pos-quirúrgico; ofreciendo de esta manera al paciente una atención de calidad.



12. RESUMEN

Introducción:

La seguridad del paciente en el proceso pre-quirúrgico, es una función indispensable del cual el personal de enfermería debe encargarse, cumpliendo cada uno de los pasos del protocolo, para brindar cuidados de calidad basados en conocimientos científicos.

Objetivo:

Describir el nivel del cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico, en cirugías programadas del servicio de Cirugía General de un Hospital de Corrientes Capital 2019.

Materiales y Métodos:

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional a los pacientes en protocolo pre-quirúrgico internados en las Salas de Internación quirúrgicas de un Hospital de Corrientes Capital.

La muestra fue obtenida mediante muestreo aleatorio simple, para la recolección de datos se utilizó un formulario de elaboración propia. La tabulación se llevó a cabo en una matriz de datos y para sus análisis se utilizó el programa Excel.

Resultados:

Se evaluaron un total de 96 pacientes internados a través de formularios, dando como resultados que el nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico fue muy bueno en los pasos de ayuno del paciente y ropa quirúrgica (100%), seguido del baño pre-quirúrgico (98%), historia clínica completa (94%) y la pulsera identificatoria (83%).

La ausencia de objetos (73%) y la presencia de un acceso adecuado (78%), presentaron un nivel de cumplimiento bueno.

De acuerdo a las salas de internación, las cuatro salas tienen un nivel de cumplimiento muy bueno, siendo la Sala 2 (93%), seguida de la Sala 1 (92%), la Sala 4 (89%), y la Sala 3 (89%).

Según las especialidades médicas, Ginecología (94%), seguida de Cirugía General (93%) y Traumatología (90%), presentaron un nivel de cumplimiento muy bueno; y Urología (79%) un nivel de cumplimiento bueno.

Discusión:

Diversos estudios consultados reflejan concordancia con los resultados de esta investigación, con un muy buen nivel de cumplimiento del protocolo prequirúrgico.



Conclusión:

El nivel de cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico fue del 89% siendo muy bueno, y se había estimado en la hipótesis un nivel de cumplimiento de 60% o mayor.

Palabras claves: Nivel de Cumplimiento. Protocolo Pre-quirúrgico. Personal Sanitario.



13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera R. Movimiento de Internación. Estadístico. Corrientes: Hospital José Ramón Vidal, Admisión y producción Hospitalaria; 2018.
2. Criollo Cuji RV. Rol de la Enfermera en la Prevención de Eventos Adversos en pacientes Prequirúrgicos del Área de Emergencia del Hospital General Puyo. [Online].; 2017 [cited 2019 05 04. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7977/1/PIUAMEQ001-2018.pdf>.
3. Rincón Valenzuela A, Escobar B. Manual de Práctica Clínica Basado en la Evidencia: Preparación del Paciente para el Acto Quirúrgico y Traslado al Quirófano. [Online].: E1; 2015 [cited 2019 Abril 13. Available from: https://journals.lww.com/rca/Fulltext/2015/43010/Evidence_based_clinical_practice_manual_Patient.6.aspx#ej-article-sam-container.
4. Taporosky Alpendre F, Drehmer de Almeida Cruz E, Dyniewicz AM, Mantovani MdF, Bauer de Camargo e Silva AE, Souza dos Santos G. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril 02 [Citado el 02/04/2019]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf.
5. Delgado Lozano C, Barquero Gerrero MdIP, García Haro A. Procolo de Enfermería: Preparación del Quirófano y Acto Quirúrgico para Ligamentoplastia de Ligamento Cruzado Anterior. [Online].; 2014 [cited 2019 04 22. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0775.php>.
6. Calvo Cachay A, Moreno Espejo Y, Ore Vásquez C. Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Online].; 2018 [cited 2019 04 22. Available from: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/262937>.
7. Yécora Bujanda E. Atención de Enfermería al paciente Quirúrgico. [Online].; 2014 [cited 2019 04 22. Available from: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001076.pdf.
8. OMS. IBEAS: redd pionera en la seguridad ddel paciente en Latinoamérica. [Online].; 2010 [cited 2019 05 04. Available from: https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf.
9. Leon Gaibor MF, Ortiz Aldas AG. Cumplimiento de las practicas quirurgicas seguras por el personal de enfermeria a los pacientes que van a ser intervenidos quirurgicamente en los servicios de cirugia, centro quirurgico y recuperacion. [Online].; 2015 [cited 2019 AGOSTO 08. Available from: [http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1323/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION\(1\).pdf](http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1323/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION(1).pdf).
10. SADI. Actualización de Medidas de Prevención de Infecciones de Sitio Quirúrgico. [Online].; 2015 [cited 2019 05 05. Available from: <https://www.sadi.org.ar/guias-recomendaciones-y-consensos/item/300-consenso-sadi-ine-prevencion-de-infeccion-de-sitio-quirurgico-2015>.
11. Muñoz Eda, Pérez P. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. [Online].; 2013 [cited 2019 Agosto 08 [pag. 197-208]. Available from: <https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>.
12. Lozada Sánchez IdC, Viveros Cumbal MG. Actuación de enfermería en el preoperatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de unHospital público de Guayaquil. De mayo a septiembre del año 2016. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 02. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf>.



13. Carchipulla EA, Chabla NG. Aplicación del proceso de atención de enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos del Hospital "Monte Sinai" Cuenca 2015". [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 02. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23512/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.



A nexos

14. Anexos.



Anexo N°1: Respuesta del Hospital J R Vidal

*Ministerio de Salud Pública
Hospital "Dr. José Ramón Vidal"
Departamento de Investigación
Comité de Ética en Investigación*



REFERENCIA:
"Nivel de cumplimiento del protocolo pre quirúrgico en cirugía programadas del servicio de cirugía general de un Hospital de Corrientes Capital"

Corrientes, 11 de octubre de 2019

A los Alumnos: Silvia Acevedo,
Matías Cervin
Adrian Fernandez Da Veiga
S / D:

En respuesta a su solicitud respecto del trabajo "Nivel de cumplimiento del protocolo pre quirúrgico en cirugía programadas del servicio de cirugía general de un Hospital de Corrientes Capital".

*Considerando:
Que ha presentado,*

Curriculum Vitae del Investigador y del Director
Proyecto de Investigación
Acuerdos de Confidencialidad
Autorización del Jefe del Dpto. de Enfermería.

Que se llevará a cabo cumpliendo con lo establecido en el Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad acordado.

Que el Proyecto, los objetivos, plan de actividades y la metodología a emplear resultan pertinentes.

El Comité de Ética en Investigación del Hospital, Acreditado por Resolución N°3056/19 del Ministerio de Salud Pública de Corrientes ha **evaluado y aprueba** la documentación del Trabajo de Investigación: "Nivel de cumplimiento del protocolo pre quirúrgico en cirugía programadas del servicio de cirugía general de un Hospital de Corrientes Capital", en el marco de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Se le informa que deberá elevar informe final y toda comunicación o publicación científica que se produjera como resultado del estudio al Departamento de Investigación.

Sin otro particular saludamos a Uds. Atentamente.

*Dra. María Gabriela Cero
Jefe del
Departamento de Investigación
Hospital "Dr. José R. Vidal"*

*Mgter. Viviana Lifschitz
Presidente del Comité de Ética en
Investigación
Hospital "Dr. José R. Vidal"*

**Anexo N°2: Cuestionario**

Fecha / / N° de Ficha: .

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO PRE-QUIRÚRGICO EN CIRUGÍAS PROGRAMADAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Estimado Paciente estamos realizando un estudio con el propósito de describir el cumplimiento del protocolo pre-quirúrgico en el Hospital J R Vidal, para lo cual necesitamos en esta oportunidad de su colaboración para responder al siguiente cuestionario.

Entendemos que al responder el cuestionario Ud. acepta participar de este estudio. También le informamos que sus respuestas son voluntarias, anónimas y respondemos por la absoluta confidencialidad de los datos. Desde ya le agradecemos por su participación.

Sala donde se encuentra internado: Sala 1 Sala 2 Sala 3 Sala 4

Procedimiento quirúrgico a realizarse: _____

Especialidad Médica: Cirugía General Traumatología Ginecología Urología

1. Se le realizó el Baño Pre-quirúrgico:

SI NO

2. Presenta la pulsera indentificatoria con nombre, apellido, edad, DNI, fecha de nacimiento y sala de internación del paciente:

SI NO

3. Estuvo ante un ayuno desde el día anterior a las 22hs:

SI NO

4. Presenta el acceso venoso en estado:

ADECUADO INADECUADO

5. Presenta ropa quirúrgica:

SI NO



6. Presenta objetos como prótesis dentales, anillos, pulseras, aros, cadenas entre otros

SI NO

7. Carpeta del paciente, con los estudios diagnósticos y complementarios, e indicaciones médicas, cuando ingresa al quirófano

SI NO



Anexo N°3: Consentimiento Informado

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: Corrientes,de de 201.....

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación denominado:

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO PRE-QUIRÚRGICO EN CIRUGÍAS PROGRAMADAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Este estudio nos permitirá conocer sobre aquellos pasos del protocolo pre-quirúrgico que se deben cumplir antes de un procedimiento quirúrgico.

Su participación en el mismo es **Voluntaria y Anónima**. Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**, en ningún lugar figurará su nombre ni su apellido, sino un solamente un código numérico. No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, **UD. PUEDE NO ACEPTAR** participar del mismo. **Podrá retirarse** de la investigación en cualquier momento sin dar ninguna explicación.

¿Quiénes podrán participar de este estudio?

Participarán de este estudio aquellas personas que se encuentren en protocolo pre-quirúrgico internados en el servicio de Cirugía General.

Su participación consistirá en responder una serie de preguntas, que le llevarán 10 minutos aproximadamente.

Al participar en esta investigación ayudaran a evaluar es estado del protocolo y de esa forma buscar mecanismos de mejorarlo.

Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de Enfermería.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con Enf. Acevedo Silvia (cel: 3794 627491), Enf. Cervín Matias (cel: 3794 936686) y Fernandez Da Veiga (cel: 3794 695753)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba, y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.



Anexo N°4: Matriz de datos

UA	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
1	1	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
2	1	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
3	2	Resección de colon	1	1	2	1	2	1	2	1
4	2	Amy Hallux	2	1	1	1	1	1	2	1
5	2	Amputación MID	2	1	2	1	1	1	2	1
6	2	Toilette Quirúrgico	2	1	1	1	2	1	2	1
7	4	Gastrostomía	1	1	1	1	1	1	2	1
8	1	Hernioplastía	1	1	1	1	1	1	2	1
9	1	Colecistectomía	1	1	1	1	2	1	1	1
10	1	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
11	1	Hernioplastía	1	1	2	1	1	1	2	1
12	1	Colecistectomía	1	1	1	1	2	1	1	1
13	2	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
14	3	Eventroplastía	1	1	2	1	2	1	2	1
15	4	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
16	3	Resección Transuretral	4	1	1	1	1	1	1	1
17	3	Resección Transuretral	4	1	1	1	1	1	2	1
18	3	Posteoplastía	4	1	1	1	2	1	2	1
19	3	Ureterolitroticia	4	1	1	1	1	1	2	1
20	2	Laparatomía	3	1	1	1	1	1	2	1
21	2	Cono Leep	3	1	1	1	1	1	2	1
22	3	Colecistectomía	1	1	1	1	2	1	2	1
23	1	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
24	1	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
25	2	Hernioplastía	1	1	1	1	1	1	2	1
26	3	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
27	1	Harmant	1	1	1	1	1	1	2	1
28	1	Laparo estadificadora	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	Colecistectomía	1	1	2	1	2	1	2	1
30	3	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
31	4	Nefrectomía	1	1	2	1	1	1	1	1
32	3	Uretectomía interna	4	1	2	1	1	1	1	2
33	4	RTU-V	4	1	1	1	2	1	2	1
34	3	Citoscopia	4	2	2	1	2	1	1	2
35	3	ATV	4	1	1	1	1	1	1	1
36	4	Artroplastia	2	1	2	1	1	1	1	1
37	4	Amy Hallux	2	2	2	1	2	1	2	1
38	2	Amputación MII	2	1	1	1	1	1	2	1
39	3	Hernioplastía	1	1	1	1	1	1	2	1



UA	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
40	2	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
41	3	Resección de tumor	1	1	1	1	1	1	2	1
42	3	Colecistectomía	1	1	2	1	1	1	2	1
43	2	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
44	3	Laparo exploradora	1	1	1	1	1	1	2	1
45	4	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
46	3	Cistectomía parcial	4	1	2	1	1	1	2	1
47	3	Nefrectomía	4	1	1	1	1	1	2	1
48	1	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	1	1
49	3	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
50	4	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	Hernioplastía	1	1	1	1	1	1	2	1
52	2	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	1	1
53	3	Colecistectomía	1	1	1	1	2	1	2	1
54	2	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
55	1	Gastrostomía	1	1	1	1	1	1	2	1
56	2	Biopsia	1	1	1	1	1	1	1	1
57	2	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
58	3	Eventroplastía	1	1	1	1	1	1	2	1
59	3	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
60	3	Citoscopia	4	1	2	1	2	1	1	2
61	3	Prostoplastía	4	1	1	1	1	1	1	1
62	4	Histerectomía	3	1	1	1	2	1	2	1
63	4	Biopsia de mama	3	1	1	1	1	1	2	1
64	3	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	1	1
65	2	Pie diabético	2	1	1	1	2	1	1	2
66	4	Hernioplastía	1	1	1	1	1	1	2	1
67	4	Eventroplastía	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	Hernioplastía	1	1	1	1	1	1	2	1
69	1	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
70	2	Tiroidectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
71	1	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
72	1	Metastacectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
73	3	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
74	4	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
75	2	Biopsia de mama	3	1	1	1	1	1	2	1
76	3	Citoscopia	4	1	2	1	1	1	1	2
77	3	Histerectomía	3	1	2	1	1	1	2	1
78	3	ATV	4	1	1	1	1	1	2	2
79	3	Citoscopia	4	1	1	1	1	1	2	1



UA	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
80	3	Varicocelelectomía	4	1	1	1	1	1	1	1
81	3	Orquitectomía	4	1	2	1	2	1	1	1
82	3	Nefrectomía	4	1	1	1	1	1	2	1
83	4	Biopsia de Mama	3	1	1	1	2	1	2	1
84	2	Biopsia Ca de Cérvix	3	1	1	1	2	1	2	1
85	2	Legrado	3	1	1	1	1	1	2	1
86	1	Mastectomía	3	1	1	1	1	1	2	1
87	2	colecistectomía	1	1	1	1	1	1	1	1
88	2	colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
89	4	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1
90	4	Resección de tumor por laparoscopia	1	1	1	1	1	1	2	1
91	3	Amputación de pie diabético	2	1	1	1	2	1	2	1
92	3	Hernio plastia	1	1	1	1	2	1	1	1
93	2	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	Colecistectomía	1	1	1	1	2	1	1	1
95	1	Hernioplastía	1	1	1	1	1	1	1	1
96	3	Colecistectomía	1	1	1	1	1	1	2	1

Anexo N°5: Referencias de la matriz de datos

- **Variable 1 (V1): Sala de Internación:**

Categorías: Sala 1 (1), Sala 2 (2), Sala 3 (3), Sala 4 (4).

Indicadores: Observación en la pulsera identificatoria del paciente o historia clínica.

- **Variable 2 (V2): Procedimiento Quirúrgico a realiza**

Categorías: Tipo de procedimiento realizado.

Indicadores: Observación en el registro en el protocolo quirúrgico de cada especialidad.

- **Variable 3 (V3): Especialidad Médica**

Categorías: Cirugía General (1), Traumatología (2), Ginecología (3), Urología (4).

Indicadores: Observación en el registro en el protocolo quirúrgico de cada especialidad.



- **Variable 4 (V4): Baño Pre-quirúrgico**

Categorías: Si (1). No (2).

Indicadores: Respuesta del paciente a cuestionario.

- **Variable 5 (V5): Pulsera Identificadora**

Categorías: Si (1), No (2).

Indicadores: Presencia de la pulsera identificatoria con los datos.

- **Variable 6 (V6): Ayuno Pre-quirúrgico**

Categorías: Si (1). No (2).

Indicadores: Respuesta del paciente a un cuestionario.

- **Variable 7 (V7): Condición del Acceso Venoso**

Categorías: Adecuado (1). Inadecuado (2).

Indicadores: Observación de las características del acceso venosos.

- **Variable 8 (V8): Ropa Quirúrgica**

Categorías: Si (1). No (2).

Indicadores: Observación de la presencia de camisolín sin mangas y gorro quirúrgico; y ausencia de ropa interior.

- **Variable 9 (V9): Presencia de prótesis y objetos metálicos**

Categorías: Si (1). No (2).

Indicadores: Observación de la presencia o no de objetos como prótesis dentales, anillos, pulseras, aros, cadenas entre otros.

- **Variable 10 (V10): Documentación requerida al ingreso al quirófano**

Categorías: Si (1). No (2).

Indicadores: Observación de la carpeta del paciente